



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro>

জুভনোইল স্পনডাইলাইটিস/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস

ববিরণ 2016

রোগ নিরূপণ এবং চিকিৎসা।

কভাবে রোগ নিরূপণ করা হয় ?

চিকিৎসকগন জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস রোগ নিরূপণ করনে যদি প্রথম রোগে উপসর্গ দেখা দেয় ১৬ বছরে আগে গটিরে প্রদাহ স্থায়ী হয় ৬ সপ্তাহে বর্শে এবং উপরে উল্লেখ করা সংজ্ঞা এবং উপসর্গের মত বৈশিষ্ট্য হয়। নিরুদ্বিষ্ট এসপিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর রোগ নিরূপণ করা হয় নিরুদ্বিষ্ট ক্লিনিক্যাল ও রডেভিলগে পজিক্যাল বৈশিষ্ট্য দিয়ে এটা পরীক্ষার যে এসব রোগীদের চিকিৎসা এবং ফলে আপ করা হয় শিশু বাত রোগ বিশেষণ বা পূর্বনবয়স্কদের বাতরোগ বিশেষণ যাদের শিশুদের বাত রোগ বিষয়ে অভিজ্ঞতা আছে।

পরীক্ষার গুরুত্ব কি?

এইচ এল এ বিটুয়ানটি সেনে পরীক্ষা পজটিভি হলে এটা খুবই উপকারী জুভনোইল এসপিএ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস রোগ নিরূপণের জন্য বিশেষ করে একটা উপসর্গ যুক্ত বাচ্চাদের এটা জানা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ যে শতকরা এক ভাগ এর ও কম লোক যাদের এই নিরুদ্বিষ্ট উপস্থিতি আছে তাদের স্পনডাইলাইটিস হতে পারে এবং এইচ এল এ বিটুয়ানটি সেনে এর উপস্থিতি সাধারণ লোকের মধ্যে শতকরা ১২ ভাগেরও বেশি, পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্চলে উপর নিরূপণ করে। এটাও অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ যে অনেকে বাচ্চারাই বিশেষে কিছু খেলা করলে আঘাত পায় এবং প্রাথমিক অবস্থায় এর উপসর্গ জুভনোইল এসপিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর মত। এ কারণে শুধু এইচ এল এ বিটুয়ানটি সেনে এর উপস্থিতি না বরং কিছু বৈশিষ্ট্যযুক্ত উপসর্গের সাথে এটা থাকলে এসপিএ/ এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস ইঙ্গিত করে।

উদাহরণ স্বরূপ ইরাইথরোসাইটিস স্যাডমিনেস্ট্রেশন রটে (ইএসআর) অথবা সিরিট্রিকটিভি পরটেটিনি (সিআরপি) সাধারণ প্রদাহ সম্পর্কে তথ্য দেয় এবং পরে এক্ষেত্রে প্রদাহ জনিত রোগের সক্রিয়তা সম্পর্কে। ইহা খুবই উপকারী রোগের চিকিৎসার জন্য যদিও পরীক্ষাগারে পরীক্ষার চয়ে ক্লিনিক্যাল উপসর্গেও ভিত্তিতেই প্রধানত চিকিৎসা করা হয়। পরীক্ষাগারে পরীক্ষা এ ছাড়াও করা হয় ঔষধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষণ করার জন্য।

এক্সরে করা হয় রোগের কর্মবিকাশ দেখা এবং গটিরে কোন ক্ষতি হয়েছে কিনা রোগের জন্য তা দেখা। যদিও বাচ্চাদের এসপিএ/এনথসোসাইটিস রলিটেডে আরথাইটিস এর ক্ষেত্রে এক্সরে এর গুরুত্ব সীমিত। বর্শেরি ভাগ বাচ্চাদের এক্সরে স্বাভাবিক থাকে এবং কখন গটিরে আলট্রাসোনোগ্রাফি অথবা ম্যাগনেটিক রিজোনেন্স ইমেজিং (এম আর আই) করে এবং এনথসেসিস থাকলে এরোগের প্রাথমিক প্রদাহের ইঙ্গিত দেয়। এম আর আই দ্বারা রডেয়িশেন

ব্যবহার করা ছাড়াই স্বাক্ষর/আইলিয়াক অথবা মব্লুদন্ডের গটিরে প্রদাহ নরিনয় করা যায়। পাওয়ার ডপলার সগিনালসগ গটিরে আলট্রাসনোগ্রাম করে পরেফিরোল আরথাইটসি এবং এ্যানথসোসাইটসি এর প্রচন্ডতা সম্পর্কে ধারণা পাওয়া যায়।

এটা কী চিকিৎসা করা যায়/ভাল হয় ?

দুর্ভাগ্যজনক যে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর আরোগ্য লাভেরে চিকিৎসা এখনও নাই যহেতু এর কারণ অজানা। যদিও বর্তমান চিকিৎসা রোগেরে কার্যকারীতা নয়িন্তরনে রাখা এবং গটিরে কাঠামোর কষত প্রতরিরোধ করার জন্য খুবই উপকারী।

এর চিকিৎসা কী?

চিকিৎসা প্রধানত করা হয় ঔষধ দিয়ে এবং ব্যায়াম/পুনর্বাসনের মাধ্যমে যা গটিরে কার্যকারীতা বজায় রাখে এবং বকিলতা রোধ করে। এটা গুল্লুত্বপূর্ণ যে, ঔষধেরে ব্যবহার নরিভর করে স্থানীয় নয়িন্তরনকারী সংস্থার অনুমোদন এর উপর।

১১ ১১১১১১১১১ ১১১১১১১১১১১১১১১১১১ ১১১ (১১১১১১১১১১১১১)

এই ঔষধগুলো প্রদাহ নয়িন্তরনে এবং পরেরে জন্য ব্যবহৃত হয়। সমিটে মটেকি বলতে বুঝায় প্রদাহ জনতি উপসরগ থাকা বশেরি ভাগ বাচ্চাদরে কষতেরেই ন্যাপ্রোফেন, ডাইক্লোফেন এবং আইবোপ্রফেনে ব্যবহৃত হয়। এগুলো ভালই সহনীয়, বশেরি ভাগ পার্শ্ব প্রতকিরিয়া হলে পাকস্থলির অস্বাচ্ছন্দতা বোধ করা যা বাচ্চাদরে কষতেরে খুবই কম হয়। এনএসএআইডিএস একত্রিত করে ব্যবহার করা যুক্তযুক্ত না, যদি একটা এনএসএআইডি এর কার্যকারীতা কম হয় বা পার্শ্বপ্রতকিরিয়া হয় তবে একটা পরবর্তন করে অন্যটা দয়ো হয়।

১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১

প্রচন্ড উপসরগ যুক্ত রোগীর কষতেরে এ ঔষধ অল্প সময়ে জন্য ব্যবহার করা হয়। টপিক্যাল (চোখেরে ফোটা) করটিকে এসটেরয়েডে একুইট এ্যানটেরেয়ির ইউভাইটসি এর চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। প্রচন্ড রোগেরে কষতেরে পরেবিলবার ইনজেকশন অথবা সিসটমেকি করটিকে এসটেরয়েডে দয়ো হয়। গটিরে প্রদাহ বা এনথসোসাইটসি এর জন্য যদি করটিকে এসটেরয়েডে ব্যবহারেরে নরিদশে দয়ো হয় তবে এটা খুবই গুল্লুত্বপূর্ণ যে বাচ্চাদরে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এর জন্য এর কার্যকারীতা এবং নরিপত্তার বিষয়ে সটাড আছে কনি। কিছু কষতেরে অভিজ্ঞ লোকেরে মতামত নয়ো এর ব্যবহারে সহায়তা করে।

১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১ (১১১১১১ ১১১১১১১১১ ১১১১)

১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১১

এসব ঔষধ নরিদশে করা হয় যসেব বাচ্চাদরে পরেফিরোল ডিজিজে এর আবরিভাব থাকে যদি যথাযথ চিকিৎসা দয়ো হয় এনএসএআইডিএস এবং ইনট্রালেশনাল করটিকে এসটেরয়েডে ইনজেকশন দিয়ে। সালফাসালজীন যোগ করা হয় পূর্ববে এসএসএআইডি চিকিৎসার সাথে (যা চালিয়ে যেকে হবে) এবং এর কার্যকারীতা দেখা যায় কয়কে সপ্তাহ অথবা মাস চিকিৎসার পর যদিও এসব বাচ্চাদরে কষতেরে সালফাসালজিনি এর কার্যকারীতা খুবই সীমিত। একইসাথে এদেরে বহুল ব্যবহারেরে ফলে জুভনোই এসপিএ/এ্যানথসোসাইটসি রলিটেডে আরথাইটসি এ মথে ট্রকসটে, লফেলুনামাইড অথবা এনটিমিয়ালেরিয়াল ঔষধেরে কার্যকারীতার পরধিকার কোন প্রমান নাই।

১১.১১.১১.১১.১১।

এই রোগে প্রাথমিক ধাপে চিকিৎসার এ্যান্টিবিয়টিক নক্রে এসসি ফ্যাকটর (টিএসএফ) অনুমোদিত কারণে প্রদাহ জনিত উপসর্গ চিকিৎসায় এর কার্যকারিতা যথেষ্ট। প্রচন্ড জুভনোইল এসপিএ/এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটিস এর রোগীদের ক্ষেত্রে এসব ঔষধে কার্যকারিতা ও নিরাপত্তার বিষয়ে প্রশ্ন আছে। এসব প্রশ্নমানদী স্বাস্থ্যবিষয়ক প্রধানদরে নকিট পশে করা হয়েছে এবং অপেক্ষা করা হচ্ছে এসপিএ/এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটিস এ এদরে অনুমোদিত ব্যবহারে। ইউরোপীয় কছু দেশে ইতিমধ্যে বাচ্চাদের ক্ষেত্রে এ্যান্টিবিয়টিক উপাদানে ব্যবহার অনুমোদিত।

১১.১১.১১.১১.১১।

গটি সুবধি প্রয়োগ করা হয় যখন একটা অথবা খুব কম গটি আক্রান্ত হয় এবং যখন দীর্ঘদিনে গটি বকিলতা করে। সাধারণভাবে দীর্ঘকার্যকারী করটিকে এসটেরয়েডে সুচি প্রয়োগে মাধ্যমে দেয়া হয়। এটা অনুমোদিত যে শিশুদের হাসপাতাল এ ভর্তি করে ঘুম পাড়িয়ে রাখতে হবে এ প্রক্রিয়া সঠিকভাবে সম্পাদন করার জন্য।

১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১.১১।

শলৈয় চিকিৎসা প্রধানত নির্দেশে দেয়া হয় প্রচন্ড গটির ক্ষতি বিশেষ করে হপি এ যখন প্রোসথটিক গটি পরিস্থাপন করা হয়।

১১.১১.১১.১১।

ব্যায়াম চিকিৎসার একটা প্রধান উপাদান। এটা প্রথমতই শুরু করতে হবে এবং চলার গতি সঠিকভাবে চালানো, মাংসপেশীর বর্ধন ও বল সন্ধিগত বকিলতা সংশোধন করার জন্য এটা নিয়মিত করতে হবে। যদি এ্যাক্সিয়াল আক্রান্ত সুস্পষ্ট হয় সবে ক্ষেত্রে মনুদন্ড অবশ্যই কার্যকর রাখতে হবে এবং শ্বাস প্রশ্বাস সম্মরকীয় ব্যায়াম করতে হবে।

ঔষধে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কি?

জুভনোইল এসপিএ/এ্যানথসোসাইটস রলিটেডে আরথাইটিস এ যে সব ঔষধ ব্যবহার করা হয় তা ভাল সহনীয়।

সালফাসালাজিন ন্যায় সংগত ভাবে ভালই সহনীয়। অন্যতম প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হলো পাকস্থলীর সমস্যা, যকৃতের এনজাইম বড়ে যাওয়া, রক্তে শ্বতে রক্ত কনক্রি সংখ্যা কমে যাওয়া এবং চামড়ার প্রতিক্রিয়া। সম্ভাব্য ক্ষতি দেখার জন্য বারবার পরীক্ষাগারে পরীক্ষা করতে হবে।

সালফাসালাজিন ন্যায় সংগত ভাবে ভালই সহনীয়। অন্যতম প্রধান পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হলো পাকস্থলীর সমস্যা, যকৃতের এনজাইম বড়ে যাওয়া, রক্তে শ্বতে রক্ত কনক্রি সংখ্যা কমে যাওয়া এবং চামড়ার প্রতিক্রিয়া। সম্ভাব্য ক্ষতি দেখার জন্য বারবার পরীক্ষাগারে পরীক্ষা করতে হবে।

বর্শে পরমিান করটিকে এসটেরয়েড যদি দীর্ঘদিন ধরে দেয়া হয় তবে প্রচন্ড থেকে প্রচন্ডতর ক্ষতি হতে পারে

শারীরিক বৃদ্ধি কমে যাওয়া এবং অসটোপে রসেসি। বর্শে পরমিান করটিকে এসটেরয়েড কষুধা বাড়ায় এবং মারাত্মক ভাবে ওজন বাড়ায়। এটা এজন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে শিশুদের শিক্ষা দিতে হবে যে খাবারে ক্যালরী বাড়ায় না তা খাওয়া।

বর্শে পরমিান করটিকে এসটেরয়েড যদি দীর্ঘদিন ধরে দেয়া হয় তবে প্রচন্ড থেকে প্রচন্ডতর ক্ষতি হতে পারে শারীরিক বৃদ্ধি কমে যাওয়া এবং অসটোপে রসেসি। বর্শে পরমিান করটিকে এসটেরয়েড কষুধা বাড়ায় এবং মারাত্মক ভাবে ওজন বাড়ায়। এটা এজন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে শিশুদের শিক্ষা দিতে হবে যে খাবারে ক্যালরী বাড়ায় না তা খাওয়া।

কতদিন পর্যান্ত চকিৎসা চালাতে হবে ?

উপসর্গ সম্মন্থীয় চকিৎসা দিতে হবে যতদিন উপসর্গ থাকে এবং রোগে সক্রিয়তা থাকে। রোগে স্থতিকাল কিছু রোগীদের ক্ষেত্রে এনএসএআইডএস গটিরে প্ৰদাহে খুবই ভাল কার্যকরী। এসব রোগীদের ক্ষেত্রে চকিৎসা তাড়াতাড়ি বন্ধ করতে হবে। কয়েক মাসের ভিতর। অন্য রোগীদের ক্ষেত্রে যাদের দীর্ঘস্থায়ী রোগ অথবা রোগে গতি আক্রমণাত্মক তাদের অনেকে বছর ধরে সালফাসালাজিন এবং অন্যান্য ঔষধ দরকার সব ঔষধ বাদ দিতে হবে যদি দীর্ঘদিন ধরে এবং সম্পূর্ণভাবে ঔষধে মাধ্যমে রোগ নিষ্কৃত থাকে।

আনকনভেনশনাল /পর্যাপ্ত চকিৎসা কি?

অনেক পর্যাপ্ত এবং বকিল্প চকিৎসা আছে এবং ইহা রোগী ও তাদের পরিবারকে এলে মিলে করা। সাবধানতা সহকারে এদের ক্ষতিও উপকারীতা সম্পর্কে চিন্তা করতে হবে যেহেতু এদের উপকারীতার প্ৰমাণ খুবই সামান্য এবং এগুলো খুবই দামী যেহেতু দীর্ঘদিন ব্যবহার করতে হয়। যদি তুমি আবিষ্কারে উদ্যোগে পর্যাপ্ত এবং বকিল্প চকিৎসা দিতে চাও, তাহলে শিশু বাত বিশেষণ এর সাথে আলোচনা করতে হবে। কিছু চকিৎসা প্ৰচলিত ঔষধে উপর করিয়া করতে পারে। ডাক্তাররা বন্ধ দিবেনা এবং চালিয়ে যাবে চকিৎসা বিষয়ক উপদশে। এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ ব্যবস্থা পত্রে ঔষধ বন্ধ না করা। যখন রোগ নিয়ন্ত্রনে রাখার জন্য ঔষধে দরকার হবে এবং রোগ যদি কার্যকরী থাকে তখন ঔষধ বন্ধ করা খুবই বিপদজনক।

এ রোগ কতদিন স্থায়ী হয় ? এ রোগে ভবিষ্যত কি?

বহু রোগীর ক্ষেত্রে এ রোগে গতি বিভিন্ন ধরনের। কিছু রোগীর ক্ষেত্রে গটিরে প্ৰদাহ চকিৎসার দ্বারা খুব দ্রুত ভাল হয়। অন্যদের ক্ষেত্রে এ রোগে বৈশিষ্ট্য হলে নিয়মিত ব্যবধানে রোগ ভাল হওয়া এবং রোগে আবির্ভাব হওয়া। শেষ পর্যন্ত অন্যান্য রোগীদের ক্ষেত্রে গটিরে প্ৰদাহ অবরাম গতিতে হয়। বেশির ভাগ রোগীদের ক্ষেত্রে প্ৰাথমিক অবস্থায় রোগে উপসর্গ পরে ফিরোল গটিরে প্ৰদাহ এবং এ্যানথসোসাইটিস। রোগে কর্মবৃদ্ধি হলে কিছু শিশুদের ক্ষেত্রে স্যাক্রোআইলয়িক এবং মনুডনে গটি আক্রান্ত হতে পারে। যে সব রোগীদের দীর্ঘকালীন পরে ফিরোল গটিরে প্ৰদাহ এবং অ্যাক্সিয়াল উপসর্গ থাকে তাদের পূর্ণবয়স্ক অবস্থায় গটিরে ক্ষতির সম্ভাবনা অনেকে বড়ে যায়। রোগে শুরুর দীর্ঘকালীন ফল সম্পর্কে ভবিষ্যত বলা অসম্ভব। যথাযথ চকিৎসা রোগে গতিও ফলাফলকে তরান্বিত করতে পারে।